

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Menurut Keliat (2007) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, peraba atau penghidu. Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh paancaindra. Sedangkan menurut Yusuf (2015) halusinasi merupakan salah satu gealagangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sesnsasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realistik. Salahsatu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari (Bakhtiar, 2015)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi-bunyian yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Agustina, 2017).

2.1.2 Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Stuart, 2005) membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi: halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi pengecapan (*gustatory*), halusinasi perabaan (*tactile*), halusinasi kinestik, halusinasi *canasthetics*, halusinasi penghidu (*olfactory*).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinestetik hanya meliputi 10% (Bakhtiar, 2015).

2.1.3 Fase Halusinasi: Pendengaran

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan tingkat keparahnya. Stuart (2005) membagi fase-fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas atau kecemasan yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat mengalami ansietas atau kecemasan dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Pada table 2.1 menguraikan fase-fase pada halusinasi.

Tabel 2.1 Fase-Fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku Klien
Fase 1 : Comforting. Ansietas sedang. Halusinasi menyenangkan	Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietasnya. Individu dapat mengenali bahwa pikiran-fikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat dikendalikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai 2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Pergerakan mata yang cepat 4. Respon verbal yang lambat jika sedang asik 5. Diam dan asik sendiri

<p>Fase II : <i>Condemning</i> Ansietas berat. Halusinasi menjadi menjiikan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami sensori yang menjijikkan dan menakutkan 2. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. 3. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain 4. Mulai merasa kehilangan control 5. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipasti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya tanda-tanda system syaraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah 2. Rentang perhatian menyempit 3. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita 4. Menyalahkan 5. Menarik diri dari orang lain 6. Konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja
<p>Fase III: <i>Controlling</i> Ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi berkuasa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut 2. Isi halusinasi menjadi menarik 3. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti 2. Kesukaran berhubungan dengan orang lain 3. Rentang perhatian hanya beberapa detik dan menit 4. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah 5. Isi halusinasi menjadi atraktif 6. Perintah halusinasi menjadi atraktif

Fase IV: <i>Conquering</i> Panik, umumnya menadi melebur dalam halusinasinya.	1. Pengalaman sensori menjadi mengancam ika klien mengikuti perintah halusinasinya 2. Halusinasinya berakhir dari beberapa jam atau hari ika tidak ada intervensi therapeutik	1. Perilaku eror akibat panic 2. Potensi kuat <i>suicide</i> atau <i>homicide</i> 3. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik 4. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks 5. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang 6. <i>Agitasi</i> atau <i>katatonik</i>
--	--	--

2.1.4 Dimensi Halusinasi: Pendengaran

Menurut Stuart (2005) respon klien terhadap halusinasi dapat berupa kecurigaan, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan pada hakikat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi halusinasi yaitu:

2.1.4.1 Dimensi Fisik

Manusia dibangun oleh system indra untuk menanggapi rangsangan eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam, hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama (Stuart, 2005).

2.1.4.2 Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut (Bakhtiar, 2015).

2.1.4.3 Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien (Stuart, 2005).

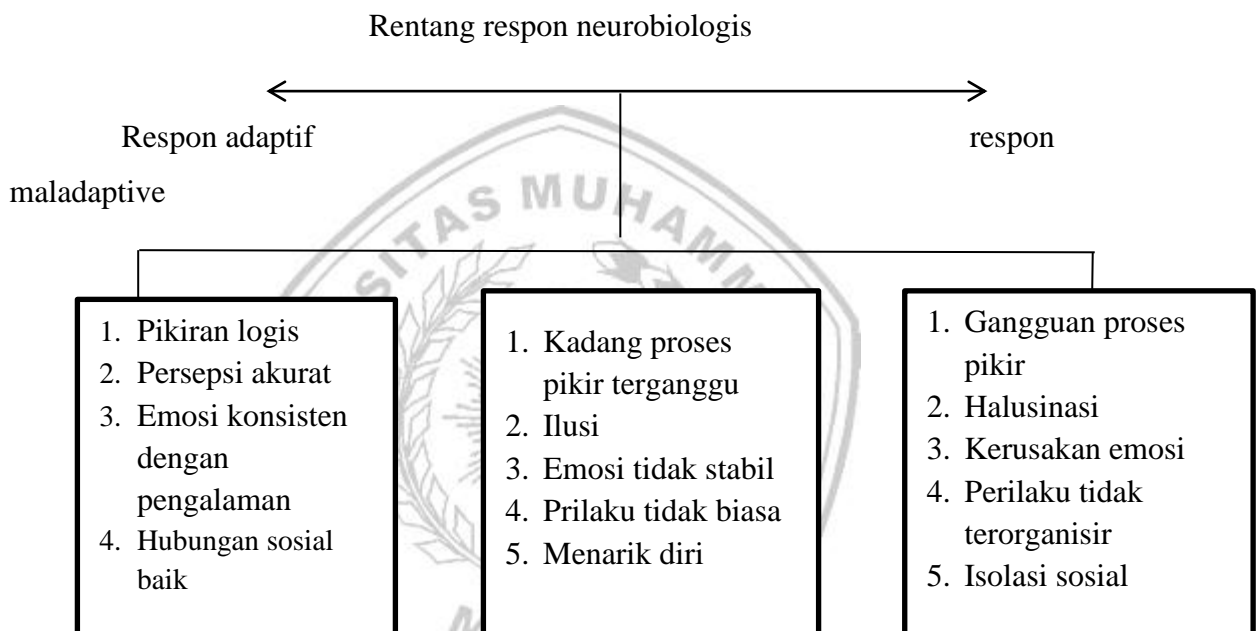
2.1.4.4 Dimensi Sosial

Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan system control oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Aspek penting dalam melakukan atau melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung (Keliat, 2007)

2.1.4.5 Dimensi Spiritual

Manusia diciptakan oleh tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainya merupakan kebutuhan mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses tidak terjadi. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan control kehidupan dirinya (Stuart, 2005).

2.1.5 Rentang Respon



Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis Stuart (2005) ni merupakan respon persepsi paling maladaptive. Jika klien sehat maka persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterorientasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang di sebut dengan ilusi.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi

2.1.6.1 Faktor Predisposisi

Faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai factor perkembangan sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetic. Beberapa factor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon *neurobiology* seperti pada halusinasi, factor perkembangan, pada factor perkembangan dimana terjadi hambatan perkembangan yang akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga ematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif. Factor sosial budaya, berbagai factor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi. Factor Psikologis juga menjadikan Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi. Pada factor biologis yang mempengaruhi struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic. Factor genetic Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia. (Stuart, 2005).

2.1.6.2 Faktor Presipitasi

Yaitu suatu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energy ekstra untuk coping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus teradinya

halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh melakukan halusinasi. Stressor Sosial Budaya, Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi. Factor Biokimia, Berbagai penelitian tentang dopamine, serta zat halusinogenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi. Factor Psikologis, Intensitas kecemasan yang ekstream dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan. Dan terakhir Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motoric, dan sosial.

2.2 Mekanisme Koping

2.2.1 Pengertian Strategi Koping

Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stress dan akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang dialami. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stress dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidak nyamanan ini membuat individu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi atau menghilangkan stress. Usaha yang dilakukan tersebut disebut dengan koping.

koping adalah ketika seseorang berhasil mengatasi kesukaran atau usaha meniadakan atau membebaskan diri dari rasa tidak nyaman karena stress. Koping adalah upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup dan berusaha mengatasi atau mengurangi stress. Koping adalah suatu proses usaha untuk mempertemukan tuntutan yang berasal dari diri sendiri dari lingkungan (Bakhtiar, 2015).

2.2.2 Jenis dan Bentuk Strategi Koping

Lazarus & Folkman (dalam Silvana 2012) bahwa strategi coping dibagi menjadi dua, yaitu *Problem Focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focused coping* digunakan untuk mengontrol hubungan yang terjadi antara individu dengan lingkungan yang berfokus pada pemecahan masalah, pembuatan keputusan ataupun dengan menggunakan tindakan langsung serta strategi penyelesaian. Pada *Emotional focused coping*, tekanan emosional yang dialami individu di kurangi atau diminimalkan tanpa mengubah kondisi objektif dari peristiwa yang terjadi. Reaksi dari tekanan emosional tersebut dapat berupa upaya menghindari meminimalkan tekanan, membuat jarak, memberi perhatian memberi perhatian pada hal tertentu saja (selektif) atau memberi makna positif terhadap situasi negatif. Selain itu, dapat pula berupa usaha untuk mencari hal-hal terbaik dari masalah yang dihadapi, memperoleh simpati dan perhatian dari orang lain, atau dengan cara mencoba untuk melupakan peristiwa, Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang, dan sejauh mana tingkat stress dari suatu kondisi atau masalah yang dialami (Silvana, 2012).

2.2.3 Jenis Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stress. Ada tiga mekanisme koping yaitu: Mekanisme Koping Problem Focus: Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat. Mekanisme Koping Cognitively Focus: Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralisirnya. Contoh: perbandingan positif, selectif ignorance, substitution of reward, dan devaluation of desired objects: Mekanisme Koping Emotion Focus, Pasien menyesuaikan diri terhadap distress emotional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego, seperti denial, supresi, atau proyeksi.

Mekanisme koping dapat bersikap adaptif atau maladaptive tergantung dari stressor yang di hadapi. Mekanisme adaptif terjadi ketika kecemasan di perlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk segera menyelesaikan masalah, sedangkan mekanisme maladaptif cenderung menghindari kecemasan tanpa menyelesaikannya. Mekanisme koping dapat di kategorikan sebagai *taks oriented reaction* dan *ego oriented reaction*. *Taks oriented reaction* adalah berpikir secara hati-hati dalam menyelesaikan masalah. *Taks oriented reaction* berorientasi dengan kesadaran secara langsung dan tindakan. Sedangkan *ego oriented reaction* sering digunakan untuk melindungi diri, membantu mengatasi kecemasan dalam skala ringan. *ego oriented reaction* dilakukan pada tingkat tidak sadar. Jenis Mekanisme Koping ada beberapa diantaranya: Fantasi, keinginan yang tidak terkabul dipuaskan dalam imajinasi, menghayal seolah-olah menjadi seperti yang diinginkan. Denial, Melindungi diri terhadap kenyataan yang tak menyenangkan dengan menolak menghadapi hal itu yang sering dilakukan dengan cara melarikan diri, tidak berani mengakui kenyataan yang menakutkan. Rasionalisasi, berusaha membuktikan bahwa perbuatannya (yang sebenarnya tidak baik) rasional adanya, sehingga dapat disetujui dan di terima oleh diri sendiri dan masyarakat. Identifikasi yaitu, menambah harga diri dengan menyamakan dirinya dengan seseorang atau suatu hal yang dikagumi. Introeksi, identifikasi yang berbentuk primitive. Menyatukan nilai dan norma luar dengan struktur egonya sehingga individu tidak tergantung pada belas kasih tentang hal-hal yang dirasakan sebagai ancaman. Represi, Secara tidak sadar menekan pikiran yang berbahaya dan menyedihkan dari alam sadar kedalam alam tidak sadar, semacam menyingkirkan. Supresi, individu secara sadar menolak pikirannya keluar dari alam alam sadarnya dan memikirkan hal yang lain. Supresi tidak begitu berbahaya karena dilakukan secara sadar, sengaja dan individu mengetahui apa yang dibuatnya. Proyeksi, Menyalahkan orang lain mengenai kesulitannya sendiri atau melemparkan kepada orang lain keinginan yang tidak baik (Ahmad, 2015).

Table 2.2 Jenis-jenis Mekanisme Koping

<i>Problem focused coping (PFC)</i>	
Bentuk Prilaku Koping	Keterangan
1. Confrontative coping	Usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap sumber tekanan dengan cara melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun mengalami resiko yang cukup besar.
2. Planfull problem solving	Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternative pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap berhati-hati sebelum memutuskan dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan
3. Seeking sosial support	Suatu cara yang dilakukan individu dalam menghadapi masalah dengan cara mencari dukungan pada keluarga atau lingkungan
<i>Emotional focused coping (EFC)</i>	
Bentuk Prilaku Koping	Keterangan
1. Distancing	Individu menunjukkan sikap kurang peduli terhadap persoalan yang dihadapi, bahkan mencoba melupakan seolah tidak pernah terjadi.
2. Self controlling	Individu melakukan penyelesaian masalah dengan cara mengendalikan diri, menahan diri, dan tidak tergesa dalam mengambil keputusan
3. Escape-avoidance	Individu berusaha menghindari masalah yang dihadapi
4. Accepting responsibility	Usaha untuk menadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerima.
5. Positive reappraisai	Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami.

2.2.4 Gambaran Strategi Koping yang digunakan

Silvana (2012) menjelaskan bahwa strategi koping baik dengan Problem focused coping (PFC) atau Emotion focused coping (EFC) keduanya digunakan untuk mengatasi stres maupun gangguan jiwa. Perilaku yang sering ditampilkan dengan mengubah stressor yang diyakini dapat dikontrol dan diubah secara positif dengan cara mempelajari cara-cara baru dengan mengatasi stressor secara langsung. (Bakhtiar, 2015)

Problem focused coping yang lebih mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung, PFC dapat diarahkan pada lingkungan maupun pada diri sendiri. Sedangkan Strategi koping yang lainnya adalah Emotion focused coping. Strategi koping ini lebih berorientasi pada emosi yang merupakan usaha untuk meredakan atau mengelola stress emosional yang muncul ketika individu berinteraksi dengan lingkungan. (Bakhtiar, 2015)

